

〇〇 〇〇 様



資格情報のお知らせ

あなたの加入する国民健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

記号・番号	〇〇〇〇〇〇〇 (枝番)
氏名	〇〇 〇〇
フリガナ	〇〇 〇〇
負担割合	〇割 ※70～74歳までの人のみ記載されます。
発効期日	〇〇年〇〇月〇〇日
適用開始年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
交付年月日	〇〇年〇〇月〇〇日

※ 70歳以上の場合、負担割合のほか、有効期限、発効期日を記載。（下部の切り取り箇所同様）

スマートフォンをお持ちの方は、以下のQRコードからマイナポータルにログインすることで、
ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

ー マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら ー



マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面を
マイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます。
（スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提
示することで受診いただけます。）

下部を切り取ってご利用頂くこともできます。
（このお知らせのみでは受診できません）

資格情報のお知らせ

交付者名：東近江市

保険者番号：250050

有効期限 〇〇年〇〇月〇〇日

記号・番号 〇〇〇〇〇〇〇 (枝番)

氏名 〇〇 〇〇

負担割合 〇割 発行期日 〇〇年〇〇月〇〇日

受診の際にはマイナ保険証が आवश्यकです。